

Шиманский И.Е., Шорох Г.П.,
Шиманский Е.И., Харлап И.А.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

/ Минск /

Частота гнойно-септических осложнений воспалительного характера в неотложной хирургии не имеет тенденции к снижению. По данным отечественных и зарубежных авторов, нагноение раны в абдоминальной хирургии наблюдается в 5,5-30% случаев. Количество осложнений возрастает у больных, оперированных по поводу перитонита или при операциях, сопровождающихся вскрытием просвета полого органа. Сложность профилактики и лечения послеоперационных гнойных осложнений, а также лечение этой категории больных связано со многими факторами. Во-первых, воспалительные осложнения нередко возникают несмотря на профилактическое применение антибиотиков в послеоперационном периоде. Смена антибактериальных препаратов у этих больных малоэффективна. Микрофлора, вызывающая инфекционные осложнения в 80-90% случаев характеризуется антибиотикоустойчивостью. Во-вторых, возрастает число больных, у которых отмечаются выраженные побочные реакции на антибактериальные препараты. В-третьих, трудно проводить целенаправленную антибиотикотерапию из-за невозможности исследования чувствительности микрофлоры в очаге воспаления, отсутствием необходимых препаратов, асептическим характером воспаления в начальных стадиях. Кроме этого, развитие гнойных осложнений может способствовать нерациональное дренирование брюшной

полости и проникновение патогенной микрофлоры из внешней среды.

Нами анализированы результаты бактериологических посевов выпота из брюшной полости у 306 больных с различными острыми хирургическими заболеваниями, оперированными в клинике неотложной хирургии в 1997 году.

Результаты бактериологического посева выпота из брюшной полости 107 больных с флегмонозным аппендицитом в 77% случаев были отрицательными. Грамм-положительные кокки получены у 13,8% больных, чаще эпидермальный стафилококк. Грамм-отрицательная флора получена у 9,2% больных, в основном кишечная палочка (6,5%). Иная картина отмечена при гангренозном и прободном аппендиците. Только в 27,6% случаев результат посева был отрицательным. В 62% высевана грамотрицательная флора, чаще *E.coli* (44,8%). В тоже время, стафилококки обнаружены лишь у 10,8% больных. Как следует из выше изложенного, при флегмонозном аппендиците микрофлора находится непосредственно в очаге воспаления, а при дальнейшем развитии процесса в червеобразном отростке выходит в перитонеальный экссудат.

При прободной язве желудка и 12-перстной кишки отрицательный результат бактериологического посева отмечен у 62,5% больных. В 25% высевались дрожжевые грибки рода *Candida* и значительно реже другая микрофлора. Бактериологическое исследование желчи при остром холецистите дало отрицательные результаты в 60,4% случаев. Грамотрицательная флора выявлена у 33,4% больных. Преимущественно высевались *E.coli* (10,9%), *Enterobacter* (7,3). Грамположительная флора наблюдалась у 6,2% больных. При острой кишечной непроходимости результат получен у 71,4% больных. Грамотрицательная флора, преимущественно *E.coli*, выявлена у 16,3% и грамположительная у 12,3% обследованных.

Дополнительно нами проведен анализ гнойных осложнений со стороны послеоперационной раны за последние 3 года. Послеоперационные осложнения развились у 211 (3%) больных. Гнойные осложнения со стороны послеоперационной раны выявлены у 72 (1%) больных. Послеоперационные осложнения при остром аппендиците составили 2,6%, из них гнойные 61,1%. Следует отметить, что оперативные вмешательства по поводу острого аппендицита составляют 40% от всех вмешательств на брюшной полости, а осложнения - 34%, в том числе гнойные - 61%.

Проведен анализ бакпосевов из гнойных ран у 32 больных. Отсутствует микрофлора у 25% больных. Основное место занимают грамотрицательные палочки - 62,5%. Спектр их крайне разнообразен, но в 21,9% случаев рост дала *E.coli*. Грамположительная флора отмечена в 12,5% случаев. Мы не отметили связи между флорой перитонеального экссудата и результатами посевов из гнойных ран. Обращает на себя внимание тот факт, что и в перитонеальной экссудате и гнойном отделяемом из раны преимущественно высевается монокультура. Большое количество отрицательных результа-

тов, возможно, связано с наличием анаэробной флоры.

В последние годы отмечен значительный рост осложнений с участием неклостридиальной флоры. За последние 2 года на лечении находилось 12 больных с неклостридиальной анаэробной флегмоной передней брюшной стенки, развившейся в послеоперационном периоде после аппендэктомии. Наличие неклостридиальной инфекции у всех больных подтверждено бактериологически. У 2 больных получен *B.melaninogenicus*, у 6 - *E.coli*, у 3 - *B.fragilis*, у 1 - *Fusobacter*. При этом у одного больного и из выпота брюшной полости и гноя из раны высеян *B.fragilis*. Только раннее вмешательство и широкое адекватное иссечение пораженной ткани в сочетании с современной антибактериальной терапией и гипербарической оксигенацией позволяет спасти жизнь больного.

Изучение чувствительности микрофлоры, высеваемой из выпота брюшной полости и гнойных ран по 18 антибиотикам показало, что на группу пенициллинов и стрептомицин современная микрофлора не чувствительна. Наибольшая чувствительность как грамположительных, так и грамотрицательных микроорганизмов отмечается к полимиксину, ристомину, левомицетину, тетрациклину и гентамицину. Зная это, необходимо менять программу антибиотикотерапии у оперированных больных. В этих данных, как и данных бакпосевов есть доля сомнений, так как все зависит от правильности забора материала, сроков доставки его в лабораторию. Появилась масса новых антибиотиков, чувствительность к которым не определяется из-за отсутствия тест-дисков.

Таким образом, гнойно-септические осложнения выявляются у 1,14% больных с острой хирургической патологией органов брюшной полости. В структуре послеоперационных осложнений они составляют 34,1%. Необходимо оснастить баклаборатории крупных клиник анаэростатами для определения анаэробной флоры, которая все чаще является причиной гнойно-септических осложнений. Изменение программы антибиотикотерапии у оперированных больных позволит значительно улучшить качество лечения и снизить частоту послеоперационных осложнений.